Material Suplementario

Tablas suplementarias

Tabla S1. Perfil recomendado del participante para las guardias simuladas. 2

Tabla S2. Ejemplo de guión estructurado de escenario clínico (Escenario 1: Infección del tracto urinario / Pielonefritis aguda)..... 2

Tabla S3. Competencias técnicas y no técnicas evaluadas durante la sesión. 2

Contenido suplementario

Material Suplementario 1. Esquema de las metodologías estructuradas de debriefing aplicadas en las guardias simuladas: modelo GAS (Gather, Analyze, Summarize) y marco PEARLS (Promoting Excellence And Reflective Learning in Simulation). 3

Material Suplementario 2. Cuestionario de Autoconfianza y Percepción administrado a los participantes durante las actividades de guardia simulada. 4

Tablas suplementarias

Tabla S1. Perfil recomendado del participante para las guardias simuladas

Criterio	Descripción
Nivel académico	Externado o internado de medicina humana
Conocimientos previos	Competencias básicas de actividad médica asistencial
Modalidad de la convocatoria	Voluntaria, a través de plataformas institucionales de la Clínica de Simulación
Tamaño del grupo	8-15 participantes por sesión (fase piloto: 15 en dos sesiones)
Distribución recomendada	Grupos pequeños de 3-4 estudiantes por escenario simultáneo

Tabla S2. Ejemplo de guión estructurado de escenario clínico (Escenario 1: Infección del tracto urinario / Pielonefritis aguda)*

Componente	Descripción detallada
Título del escenario	Infección del tracto urinario alta no complicada (Pielonefritis aguda) en el servicio de urgencias.
Objetivos de aprendizaje	• Técnicos: Realizar anamnesis dirigida, identificar signos de alarma (puño-percusión lumbar positiva, fiebre), plantear diagnóstico diferencial, solicitar exámenes auxiliares pertinentes (examen completo de orina, urocultivo, hemograma) y realizar prescripción antibiótica empírica racional. • No técnicos: Comunicación efectiva y empática con un paciente adolorido y ansioso, gestión del tiempo y priorización bajo presión.
Descripción del caso	Mujer de 26 años que acude a urgencias por dolor lumbar derecho de 24 horas de evolución, asociado a sensación de alza térmica, náuseas sin vómitos y disuria de 3 días de evolución. Funciones vitales al ingreso: PA: 110/70 mmHg, FC: 98 lpm, FR: 18 rpm, T°: 38,5 °C, SatO2: 98%.
Instrucciones para el paciente simulado	• Actitud inicial: Quejumbrosa por dolor lumbar (EVA: 7/10) y ansiosa porque debe trabajar mañana. • Información para revelar solo si se pregunta: Cuadros similares hace un año; automedicación con analgésicos sin mejoría; FUM hace 10 días (usa método de barrera); alérgica a las penicilinas (dato crítico de seguridad). • Evolución/Reacción: Si el estudiante explica el plan con claridad, colabora; si no indaga por alergias antes de indicar medicación, pregunta: «*¿Lo que me va a poner no me dará alergia, doctor?*».
Materiales e insumos necesarios	Camilla de exploración, tensiómetro, estetoscopio, termómetro, formatos de historia clínica de emergencia, recetario médico, órdenes de laboratorio y reporte impreso de examen de orina (leucocituria >50/campo, nitritos positivos).
Criterios de evaluación	1. Saluda, se identifica y realiza anamnesis completa (incluye antecedentes gineco-obstétricos y alergias). 2. Realiza examen físico enfocado (signos vitales, abdomen y puño-percusión lumbar). 3. Solicita examen de orina y urocultivo previo al antibiótico. 4. Prescribe hidratación, antipirético/analgésico y antibiótico empírico adecuado evitando betalámicos. 5. Explica signos de alarma y reevaluación.
Guía de *debriefing*	• Reacción: ¿Cómo se sintieron atendiendo este caso bajo la presión de la guardia? • Análisis: ¿Qué datos definieron su diagnóstico de pielonefritis frente a cistitis? ¿Cómo influyó la pesquisa de alergias en su prescripción? • Resumen: Identificar dos aciertos clínicos/comunicacionales y un punto de mejora en seguridad del paciente.

*Propuesta de formato y contenido elaborada por los autores (equipo docente de la Clínica de Simulación y grupo HeSIM-UCSUR) con fines demostrativos para la replicación del modelo.

Tabla S3. Competencias técnicas y no técnicas evaluadas durante la sesión.

Tipo de competencia	Competencias incluidas
Técnicas	Suturas, atención de parto, atención inmediata de recién nacido, manejo de politraumatizado, pancreatitis, trauma torácico, shock, prescripción de antibióticos y analgésicos, test de Capurro y Apgar
No técnicas	Anamnesis, trabajo en equipo, trabajo bajo presión, comunicación, priorización

Contenido suplementario

Material Suplementario 1. Esquema de las metodologías estructuradas de debriefing aplicadas en las guardias simuladas: modelo GAS (*Gather, Analyze, Summarize*) y marco PEARLS (*Promoting Excellence And Reflective Learning in Simulation*).

El *debriefing* constituye la fase reflexiva central tras la ejecución de los escenarios de guardia simulada, permitiendo transformar la experiencia inmersiva en aprendizaje significativo dentro de un entorno de seguridad psicológica. En el modelo de la Universidad Científica del Sur (UCSUR), los facilitadores emplean dos marcos estructurados internacionalmente validados: el modelo GAS (*Gather, Analyze, Summarize*) y el marco PEARLS (*Promoting Excellence And Reflective Learning in Simulation*).

1. Modelo GAS (Gather, Analyze, Summarize) [1]

Es un modelo estructurado en tres fases concisas, ideal para retroalimentaciones ágiles entre escenarios o al cierre del circuito de guardia:

1. Reunir (*Gather*): El facilitador solicita a los participantes que reconstruyan cronológicamente lo sucedido en los escenarios clínicos y expresen sus reacciones emocionales iniciales (p. ej., manejo de la incertidumbre, fatiga o presión del tiempo), alineando la percepción del equipo sobre los eventos ocurridos.
2. Analizar (*Analyze*): Se examinan las decisiones clínicas y el desempeño en competencias técnicas y no técnicas frente a los objetivos de aprendizaje. Utilizando la indagación reflexiva (*advocacy-inquiry*), el facilitador explora los modelos mentales que guiaron las acciones de los estudiantes (p. ej., «Noté que priorizaron la sutura antes de reevaluar las funciones vitales del paciente con dolor torácico; cuéntenme qué los llevó a tomar esa decisión en ese momento»).
3. Resumir (*Summarize*): Los propios estudiantes sintetizan las lecciones aprendidas, identificando qué estrategias mantendrían y qué aspectos modificarían en una guardia hospitalaria real.

2. Marco PEARLS (Promoting Excellence And Reflective Learning in Simulation) [2,3]

Es un esquema adaptable de cuatro fases (Reacción, Descripción, Análisis y Resumen) que integra tres estrategias educativas durante el análisis según las necesidades del grupo y el tiempo disponible: i) autoevaluación del estudiante, promoviendo que el propio participante identifique sus brechas; ii) discusión facilitada, profundizando en el razonamiento clínico, trabajo en equipo y priorización bajo presión; y iii) retroalimentación directiva, mediante la cual el facilitador brinda enseñanza puntual para corregir errores técnicos específicos (p. ej., técnica de asepsia en sutura o maniobras en atención del parto). La combinación de ambos modelos garantiza que la discusión no sea punitiva, sino centrada en la transferencia de competencias hacia el externado e internado médico.

Referencias

1. Phrampus PE, O'Donnell JM. Debriefing using a structured and supported approach. En: Levine AI, DeMaria S, Schwartz AD, Sim AJ, editores. The Comprehensive Textbook of Healthcare Simulation. New York: Springer; 2013. p. 73-84. doi: 10.1007/978-1-4614-5993-4_6.
2. Eppich W, Cheng A. Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing. Simul Healthc. 2015;10(2):106-15. doi: 10.1097/SIH.0000000000000072.
3. Cheng A, Grant V, Robinson T, Catena H, Lachapelle K, Kim J, et al. The Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS) approach to health care debriefing: a faculty development guide. Clin Simul Nurs. 2016;12(10):419-28. doi: 10.1016/j.ecns.2016.05.002.

Material Suplementario 2. Cuestionario de Autoconfianza y Percepción administrado a los participantes durante las actividades de guardia simulada.

*Cuestionario de Autoconfianza y Percepción**

Instrucciones generales: Valora tu nivel de confianza para cada una de las siguientes competencias utilizando una escala Likert del 1 al 5, donde 1 es "Nada confiado" y 5 es "Totalmente confiado".

Sección A: Autoconfianza en Competencias (Pre y Post)	1 (nada confiado)	2	3	4	5 (totalmente confiado)
¿Qué tan confiado te sientes cuando se trata de suturar pacientes?					
¿Qué tan confiado te sientes cuando se trata de atender un parto?					
¿Qué tan confiado te sientes cuando se trata de realizar la atención inmediata de un recién nacido?					
¿Qué tan confiado te sientes cuando se trata de evaluar a un paciente politraumatizado?					
¿Qué tan confiado te sientes cuando se trata de evaluar y manejar a un paciente con trauma torácico / dolor torácico?					
¿Qué tan confiado te sientes cuando se trata de evaluar y manejar a un paciente con Pancreatitis?					
¿Qué tan confiado te sientes cuando se trata de evaluar y manejar un paciente en shock?					
¿Qué tan confiado te sientes cuando se trata de evaluar el test de Capurro?					
¿Qué tan confiado te sientes cuando se trata de evaluar el test de Apgar?					
¿Qué tan confiado te sientes cuando se trata de prescribir medicamentos antibióticos?					
¿Qué tan confiado te sientes cuando se trata de prescribir medicamentos analgésicos?					
¿Qué tan confiado te sientes cuando se trata de realizar una anamnesis?					
¿Qué tan confiado te sientes cuando se trata de trabajar en equipo en un caso en particular?					
¿Qué tan confiado te sientes trabajando bajo presión?					
Sección B: Evaluación de la Experiencia (Exclusivo Post-Guardia)	**1 (nada confiado)**	**2**	**3**	**4**	**5 (totalmente confiado)**
¿Qué tan satisfecho te sientes luego de esta experiencia?					
¿Qué tan real sentiste esta experiencia?					
¿Qué sugerencias tienes para mejorar la siguiente experiencia? (Pregunta abierta)					

*Cuestionario ad hoc elaborado por los autores para la evaluación exploratoria de la percepción de autoconfianza en el estudio piloto.